

Comparação entre diatermia e crioterapia em esclera delaminada na cirurgia de descolamento de retina*

Michel Eid Farah Neto ** & Mário Martins dos Santos Motta ***

INTRODUÇÃO

A história da cirurgia de descolamento de retina foi dividida por Duke-Elder (1) em antes e depois de Gonin (1870-1935). Foi este que relatou a presença de buracos e/ou roturas como causa de descolamento de retina e traçou as diretrizes básicas para o tratamento, afirmando ser necessária a oclusão da solução de continuidade para haver a cura desta doença (1).

Após Gonin, cujo princípio básico para a cura do descolamento de retina era o estabelecimento de uma adesão corio-retiniana em torno de todos os buracos e/ou roturas existentes, outros autores tais como Custods, Lincoff e Schepens surgiram com novos materiais e técnicas para melhorar o resultado cirúrgico (2).

Na técnica de Schepens usamos delaminação escleral, diatermia, implante e faixa circular de silicone duro e punção sub-retiniana (3-5).

Na técnica de Custods-Lincoff usamos crioterapia e explante de silicone esponjoso com ou sem punção sub-retiniana (6).

O motivo do trabalho em questão é comparar o uso de diatermia e crioterapia em técnicas cirúrgicas semelhantes, respectivamente a de Schepens (3-5) e a divulgada por Morse (7).

OBSERVAÇÃO E MÉTODO

Fizemos um estudo retrospectivo dos prontuários de 239 pacientes submetidos a cirurgia de descolamento de Retina desde janeiro de 1975 até junho de 1980, sendo selecionados 49 que se enquadravam nas seguintes condições:

- descolamento regmatogênico com rotura e/ou buraco aparente.
- seguimento pós-operatório de no mínimo 6 meses.
- ausência de cirurgia prévia de descolamento de retina no olho em questão.
- ausência de sinais de proliferação peri-retiniana.
- técnicas cirúrgicas utilizadas como sendo a de Schepens e uma variação, que consiste no uso de crioterapia

em esclera delaminada, com tempo pré-determinado no ato correspondente ao uso da diatermia (7).

Obtivemos assim 49 olhos de 49 pacientes, sendo 32 masculinos e 17 femininos, 47 brancos e 2 pretos, cuja idade variou de 14 a 79 anos, sendo a média de 54 anos (diatermia: 52 anos e crioterapia: 56 anos).

RESULTADOS

Dos 49 olhos selecionados submetidos à cirurgia, em 39 (80%) tivemos cura anatómica após uma única intervenção cirúrgica, assim considerada após um seguimento mínimo de 6 meses, sendo 18 (37%) pela técnica com diatermia e 21 (43%) pela que utilizava a crioterapia (Quadro I).

QUADRO I
Cura segundo técnica cirúrgica

Cura	Técnica cirúrgica					
	Diatermia		Crioterapia		Total	
	N.º	(%)	N.º	(%)	N.º	(%)
Sim	18	(37)	21	(43)	39	(80)
Não	4	(8)	6	(12)	10	(20)
Total	22	(45)	27	(55)	49	(100)

A análise estatística através do teste "chi-quadrado" aplicado à tabela de contingência, não mostrou diferença entre os resultados proporcionados pelos dois procedimentos ($\chi^2 = 0,11$, 1 g.l.).

As complicações pós-operatórias mais frequentes foram turvação vítrea que ocorreu em 17 casos (41%), sendo 13 (31%) na técnica com crioterapia e 4 (10%) na técnica com diatermia, e descolamento seroso de coróide que ocorreu em 11 casos (26%), sendo 7 (16%) na técnica com crioterapia e 4 (10%) na técnica com diatermia.

A proliferação peri-retiniana ocorreu em 5 casos, sendo 4 (10%) na técnica com crioterapia e 1 (2%) na técnica com diatermia. Entre os 10 pacientes não curados, considerando os dois grupos em conjunto, ocorreu com a frequência de 50%.

* Apresentado como tema livre no XXI Congresso Brasileiro de Oftalmologia — Recife (18 a 22/10/1981).

** R. de Oftalmologia do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro — 1980.

*** Oftalmologista do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

As outras complicações pós-operatórias observadas com menor frequência foram hipertensão intra-ocular, diplopia, uveíte anterior, infecção e atrofia do bulbo ocular, as quais isoladamente não tiveram significado estatístico (Quadro II).

QUADRO II
Complicações pós-operatórias segundo técnica cirúrgica

Complicações pós-operatórias	Técnica cirúrgica					
	Diatermia		Crioterapia		Total	
	N.º	(%)	N.º	(%)	N.º	(%)
Turvação vítrea	4	(10)	13	(31)	17	(41)
Descolamento seroso de coróide	4	(10)	7	(16)	11	(26)
Proliferação peri-retiniana	1	(2)	4	(10)	5	(12)
Outras	3	(7)	6	(14)	9	(21)
Total	12	(29)	30	(71)	42	(100)

DISCUSSÃO

O estudo estatístico mostrou que o percentual das curas nos 2 grupos foi semelhante: 18 dos 22 pacientes da diatermia (82%) e 21 dos 27 pacientes da crioterapia (78%).

Não parece haver ligação entre o uso de crioterapia ou diatermia com a incidência de proliferação peri-retiniana (8), se bem que observamos um maior número de casos no grupo da crioterapia (10%) em relação ao da diatermia (2%).

O número de casos de turvação vítrea foi maior no grupo da crioterapia (31%) em relação ao da diatermia (10%). No entanto, esta complicação foi transitória, diminuindo muito em algumas semanas de observação.

Observamos maior porcentagem de descolamento seroso de coróide em pacientes submetidos à crioterapia (16%) em relação aos submetidos à diatermia (10%).

Apesar do número maior de complicações pós-operatórias no grupo da crioterapia em relação ao da diatermia não houve diferença significativa através da análise estatística.

CONCLUSÕES

Podemos afirmar que ambas as técnicas foram de eficácia semelhante no tratamento do descolamento regmatogênico de retina com rotura e/ou buraco aparente e que a incidência de complicações pós-operatórias não teve diferença estatisticamente importante nos dois grupos.

RESUMO

Os autores apresentam um estudo retrospectivo a respeito de duas técnicas cirúrgicas que diferem basicamente no uso de diatermia ou crioterapia em esclera delaminada, para a cirurgia de descolamento de retina, em 49 pacientes.

Concluem que o número de curas anatômicas e de complicações pós-operatórias foi semelhante utilizando uma ou outra técnica.

SUMMARY

Comparison between diatermy and cryotherapy in lamellar scleral bed in the retinal detachment surgery.

The authors present a study on two surgical techniques that basically differ in the use of diatermy or cryotherapy in lamellar scleral bed for the retinal detachment surgery, in 49 patients.

They conclude that the incidence of anatomic cure and post-operative complications is similar whenever any of these techniques is used.

BIBLIOGRAFIA

1. DUKE-ELDER, S. — Diseases of the retina. System of Ophthalmology, Henry Kimpton, London, 1967, vol. 10, pg. 771-847.
2. URRETS-ZAVALLA, A. JR. — Le décollement de rétine. Masson et Cie. Editeur, Paris, 1968, pg. 713.
3. SCHEPENS, C. L. & REGAN, C. D. J. — Controversial aspects of retinal detachment, Little, Brown Comp., Boston, 1965.
4. SCHEPENS, C. L. — The present status of scleral buckling operations. Highlights of Ophthalmology, Latin America Edition, Panama, 1967, pg. 154-158.
5. SCHEPENS, C. L. — How should retinal breaks be closed? In: Controversy in Ophthalmology. W. P. Saunders Comp. Philadelphia, 1977, pg. 566-581.
6. LINCOFF, A. & KREISSING, I. — Cryogenic and thermal effects on retinal pigment epithelium. Harvard University press, Cambridge, 1979, pg. 314-333.
7. MORSE, P. H. — Scleral buckling techniques. Vitreo-retinal diseases, Year Book Medical Publishes, Chicago, 1979, pg. 173-203.
8. CHIGNELL, A. H. — Retinal detachment surgery Verlag, New York, 1980, pg. 165.